Zarraga (F)

CONDUCTA DEL PARTERO
EN LOS CASOS EN QUE LA PREÑEZ SE ACOMPAÑA
DE PROLAPSUS DE LA MATRIZ.

TESIS

—PRESENTADA POR—

Fernando Zárraga

EN LA OPOSICIÓN Á LA PLAZA DE CATEDRÁTICO ADJUNTO
DE OBSTETRICIA TEÓRICA
EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.



MEXICO
TIP. CASAS Y COMPAÑÍA.—5 DE MAYO 19.
1889

Al Dr. Juan Martinez del Campo
H. de S. Andres

CONDUCTA DEL PARTERO
EN LOS CASOS EN QUE LA PREÑEZ SE ACOMPAÑA
DE PROLAPSUS EN LA MATRIZ.

TESIS

—PRESENTADA POR—

Fernando Zárraga

EN LA OPOSICIÓN Á LA PLAZA DE CATEDRÁTICO ADJUNTO
DE OBSTETRICIA TEÓRICA
EN LA ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA.



MEXICO
TIP. CASAS Y COMPAÑÍA.—5 DE MAYO 19.
1889

PROLAPSUS DE LA MATRIZ.

ESCRIBO esta tésis con todos los temores que se tienen cuando uno lo hace para el público, y más aun por estar destinada á entrar en lucha con otras, quizá llenas de erudición y de valía. Debiera ser, sin género de duda, un trabajo competente, puesto que lo presenta nada menos que un aspirante á ser profesor de la Escuela N. de Medicina; pero arrebatado en un momento de entusiasmo por entrar en las lides del saber, contraje un compromiso solemne sin reflexionar debidamente la gravedad del paso y lo árduo de la empresa; y hoy no tengo otra conducta que elejir, que hacer mi prueba escrita en cumplimiento de la ley. Pero al hacerla, pido al jurado y á los lectores de este trabajo la mayor indulgencia, pues no llevo la pretensión de que se repute como magistral; solo se trata de un asunto apenas señalado por los autores y el cual he elejido por habérseme presentado algunos casos cuyo conocimiento y discusión puede servir á los prácticos, si tuvieren ocasión de hacer observaciones semejantes.

OBSERVACION 1.ª

En Octubre de 84 fuí llamado á las 6 de la tarde para asistir á una parturienta que residía en el pueblo del Tunal, distante dos leguas de la ciudad de Durango. Procuré inquirir cual era el estado de la enferma y el motivo que les obligaba á ir en busca de un facultativo, sin que pudiera obtener datos de ninguna especie. Ignorante pues de lo que pasaba, me proveí de lo que juzgué me fuera necesario llevando conmigo forceps, palanca, éter, cloroformo, etc., etc. Llegué al lado de la enferma y la mujer que fungía de partera me informó que lo que impedía el parto era un tumor que había salido de la vulva y que no dejaba salir la cabeza; que al principio no lo había, pero que desde la noche anterior se había presentado, que el trabajo databa de tres dias y que á esas horas habían cesado ya los dolores. Me acerco á examinar á la enferma y supe por ella que era aquél su tercer parto, habiendo sido los anteriores enteramente felices; la encontré agitada, con la cara roja y vultuosa, el pulso frecuente, las contracciones uterinas retardadas, pues apenas hubo una muy pasajera durante un cuarto de hora. Examiné el vientre y encontré un feto en presentación de vértice con el dorso anterior el cual estaba vivo, pues los latidos de su corazón se percibían clara y distintamente en la región hipogástrica; paso á examinar el tumor de que se me había hablado y encuentro fuera de los lábios de la

vulva y entre los muslos un tumor como una naranja, rojo fungoso, sangrando al menor contacto, me dió la idea de un neoplasma de naturaleza maligna, y mi primera impresión fué que era un tumor implantado en la vagina y que había sido arrastrado al exterior por el empuje del feto; penetro en el canal para confirmar mi opinión, y quedo sorprendido de no encontrar la abertura del cuello; procuro darme cuenta exacta de las relaciones del tumor y encuentro que forma parte del segmento inferior de la matriz y que éste está restirado por la cabeza que ocupa el canal; en el acto juzgué que el tumor era el cuello del útero y para ratificar mi opinión busco en su centro la abertura que debiera haber, la encuentro sin dilatación, penetro por ella hasta la cavidad uterina y cuando apenas había introducido la falange ungual, toco la cabeza separada de mi dedo por las membranas.

Una vez que tuve formado mi diagnóstico, sabiendo que estaba enfrente de una pluripara, á término, con un solo feto vivo, en presentación de vértice dorso anterior, con caida de la matriz y prolapsus del cuello, me formulé á mí mismo la siguiente cuestión: ¿Qué debo hacer para llevar á buen término este parto? Procuré recordar lo que aconsejaban los autores y aunque recientemente recibido y por tanto con el recuerdo vivo de las lecturas que había hecho, no pude sin embargo traer á mi memoria un caso semejante citado por los autores de obstetricia; hubiera querido tener á mano mis libros para hojearlos, pero estaba á dos leguas de mi residencia. Entregado pues á mis fuerzas procuro trazarme un camino para llevar á feliz término aquel caso y no defraudar las esperanzas de los que se habían confiado á mi saber.

¿La espectación era conveniente? ¿La naturaleza por sus solos esfuerzos resolvería el parto? No era lo probable, dado que el trabajo databa de tres dias, que había habido anteriormente contracciones enérgicas y repetidas, contracciones cuya única acción había sido hacer descender el segmento inferior y arrojar al exterior el cuello de la matriz.

Era indispensable pues intervenir. ¿Cómo?

Recordé que el primer período del parto no tiene otro objeto que hacer un canal contínuo de las cavidades de la matriz y de la vagina á fin de que el feto no encuentre obstáculos y pueda salir relativamente con facilidad. En el caso los esfuerzos de la matriz habían sido impotentes para conseguirlo, luego era evidente que estaba faltando ó sobrando alguna de las condiciones indispensables para la dilatación del cuello y la formación de un solo canal. Era pues preciso saber qué faltaba para proporcionarlo ó qué sobraba para ver si era posible suprimirlo.

Las primeras contracciones de la matriz tienen dos objetos: empujan por una parte el contenido hácia el cuello y estiran por otra el cuello hácia arriba sobre el contenido. Pasa allí una cosa análoga á lo que pasa en el acto de la defecación; al mismo tiempo que las contracciones intestinales y las de los músculos abdominales empujan hácia abajo el escremento dilatando el esfinter anal, el elevador del ano arrastra este orificio sobre el excremento para dejarlo á descubierto. El contenido de la matriz y principalmente el líquido por sus condiciones físicas, se introduce formando cuña para ir dilatando gradualmente el cuello; las fibras en arco de la matriz que bajan hasta el cuello estiran éste hácia la periferia y ambas causas combinadas producen el efecto deseado. Pero para que se consiga este efecto es indispensable que el cuello resista al empuje de la matriz, porque si en vez de resistir cede á cada esfuerzo, nunca se logrará su dilatación. Para que el huracán desarraigue un árbol se necesita que resista como la encina y no que se doble como la caña. Es por tanto indispensable que los sostenes de la matriz presenten sus condiciones normales, pues si ellos se relajan, en vez de resistir al empuje de la matriz y dar de ese modo lugar á que se introduzca en su orificio la porción del contenido encargado de verificar esta dilatación, cederán cada vez que venga un esfuerzo, y éste se perderá por completo, sin conseguir otra cosa que el agotamiento de la

parturienta. Para comprender todavía mejor este mecanismo supóngase que se trata de introducir un dedo de la mano en un dedo de guante, y que la otra mano que sostiene el guante, en vez de resistir, cede por el contrario cada vez que se trata de introducir el dedo; en vez pues de la introducción que buscamos, solo conseguiriamos el descenso del guante.

¿Qué era lo que había pasado en la matriz observada? Las contracciones primeras habían hecho descender el cuello falto de sosten hasta el piso peroneal, y una vez allí, el tumor provocó el reflejo del mismo modo que lo hace la cabeza, y vino la prensa abdominal á agregar sus esfuerzos á los de la matriz; pujó la mujer y arrojó al exterior el segmento inferior, haciendo imposible, por lo menos en esas condiciones, la resolución del trabajo.

Por otra parte, la humedad del cuello debe favorecer su dilatación y desde el momento que estaba expuesto á los frotamientos, á la desecación por el contacto del aire, se perdían algunas de las buenas condiciones para el cumplimiento de la función.

¿Qué le faltaba pues á la mujer que tenía á mi cargo?

Le faltaba sosten á su matriz, para que combinándose la potencia con la resistencia dieran por resultado la dilatación.

La indicación era pues evidente; introducir la matriz colocándola en su lugar y sostenerla en aquel punto.

Para conseguirlo, prévia la posición tocológica, reduje el tumor, coloqué el espejo y dispuse un tapón vaginal, poniendo encima de él la clásica venda en T. Una vez hecho eso, dí un poco de vino á mi enferma y le aconsejé que durmiera, lo cual consiguió, despertando á la hora y media porque había recobrado el útero su vigor y renacían las contracciones; estas siguieron en aumento, y despues de dos horas y media más, esto es, despues de cuatro horas de puesto el tapón y en el momento en que yo me disponía á quitarlo, porque creí bastante avanzado el trabajo, salió la cabeza empujándome el tapón y desalojando la venda que se había colocado. El resto del tra-

bajo se hizo sin que nada hubiera de particular y con toda felicidad.

Durante el puerperio pude notar que el cuello conservaba sus dimensiones normales, pero que la matriz estaba caida.

El éxito coronó pues del modo más completo mi previsión. Saqué de este hecho dos enseñanzas: 1ª que en casos de este género la aplicación del taponamiento vaginal está perfectamente indicado; y 2ª la suma utilidad de los conocimientos generales para aplicarlos á los casos particulares, aún imprevistos.

Este hecho así aislado como era, tenía para mí gran valor y quise entónces darle publicidad, pero el medio en que estaba colocado y la falta de comunicaciones que yo tenía, me hizo guardarlo entre mis apuntes.

Por otra parte me decía: ¿no sería posible que naturalmente se hubiera terminado aquel parto?

Llega entonces el tiempo de estudiar y ver si los autores decían algo referente al asunto, y encuentro que él no es enteramente nuevo y que en la clínica de Simpson hay reglas de conducta expuestas en tres renglones. Se debe hacer: 1º Reducir la matriz. 2º Sostenerla *en el intervalo de los dolores.* Y 3º Si no se dilata, hacer finalmente incisiones al cuello. Consejos análogos son los dados por Nægele, siendo un poco más explícito este autor sobre el modo de sostener la matriz *en el intervalo de los dolores*, pues nos dice que se haga con los dedos engrasados. Ahora bien; ¿sería conveniente introducir los dedos á cada dolor? ¿Prestarían un apoyo suficiente? ¿No molestarían demasiado á la mujer? ¿Ese exceso en el tacto no excitaría los órganos acarriando su irritación y provocando al final el tétanos del cuello?

Por el contrario, el tapón mantiene de un modo contínuo, no fatiga á la mujer ni al partero y en vez de tener inconvenientes, solo presenta ventajas, pues á más de servir de sosten, viene á obrar con su acción especial é indiscutible sobre el cuello provocando su dilatación. Si se conviene con Dubois

que la matríz obra como el recto y como la vegiga, y que una vez que su cavidad se destiende suficientemente para restirar el esfinter externo, se provoca un reflejo que trae las contracciones enérjicas de la matriz que inician el trabajo y acarrean la dilatación del cuello, nos formaremos una idea clara de cual es el papel del tapón: excitar el orificio externo y provocar por reflejo las contracciones uterinas.

Barnes en su tratado de Obstetricia señala casos que aun cuando los trata con el nombre de prolapsus de la matriz no lo son evidentemente y basta su lectura para convencerse de ello y saber que son casos de alargamiento del cuello, alargamiento preexistente al embarazo. Hay que recordar con Berry Hart que *alargamiento* no es lo mismo que *desalojamiento*.

OBSERVACION 2.ª

Año y medio despues de verificado el suceso anterior, volvió la misma mujer á estar de parto y volvió á suceder una cosa análoga; pero entonces no fuí llamado yo el primero, sino que otro de los prácticos que ejercen en Durango fué á ver á la enferma, y fué llamado cuando ya la salida del tumor afuera de la vulva se había verificado. Al pasar la vista por las anteriores reflecciones cualquiera podrá figurarse que la indicación señalada se le hubiera ocurrido á todo el mundo: pero tan no es así que el médico llamado prescribió una poción con ergotina y vino de quina. Que esto último estaba indicado, sobre todo si había agotamiento de la enferma, no cabe duda; pero que la ergotina á su vez no estaba indicada, tampoco hay la menor duda; porque aun prescindiendo del exclusivismo de nuestra escuela para no dar las preparaciones de cuernecillo, sino hasta despues del parto, (exclusívismo que juzgo la mejor práctica), y ateniéndonos á las condiciones señaladas por los autores para administrar tales medicamentos; vemos que una de ellas es la dilatación completa del cuello y que mientras éste no esté en tales condiciones está formalmente contraindi-

cado el propinar los ecbólicos. Pero dejo á un lado esa cuestión que no es del caso examinar para continuar mi observación.

Una vez aconsejado tal tratamiento se retira el médico y la familia aguarda un dia más para esperar los efectos de él. Nada se consiguió, y al dia siguiente la situación es enteramente la misma. Vuelven en busca de facultativo y llevan otro de los que ejercen en Durango, el cual tampoco se hace cargo de la situación, sino que se contenta con prescribir gránulos de sulfato de estrignina de medio milígramo cada media hora, asegurando á los circunstantes que se aceleraría el trabajo bajo aquella influencia. Otro dia inútil. ¿De qué modo habría la estrignina de verificar la dilatación del cuello aun en circunscias normales? Lo único que justifica tal tratamiento, es el querer tonificar el organismo, para ver si naturalmente podía resolverse el trabajo.

Cansada la enferma, en situación casi desesperada, exije de su familia que se me busque y sea yo el que vaya á atenderla. Así lo hacen, y á las cinco de la tarde de ese tercer dia llego y me encuentro un cuadro análogo al anterior, con la única diferencia que el estado general de la enferma era peor, pues estaba excitada en grado sumo, lo que se comprende dadas cuatro noches de insomnio, la suma de trabajo muscular y la situación moral de aquella infeliz.

Ausculto su vientre y encuentro el feto vivo, lo que no es de estrañarse si se atiende que no se había perdido una sola gota de las aguas del amnios y que las contracciones de la matriz no habían podido comprometer en nada la circulación fetal. El tumor estaba violaceo debido sin duda al mayor maltrato que había sufrido. La dilatación del cuello era nula y la posición del feto igual á la de la 1ª observación.

Despues del éxito anterior yo no podía ya vacilar, y colocada mi enferma en posición tocológica, reducida la matriz y aplicado el espejo, coloqué un tapón sujetándolo convenientemente. Volví á recomendar el mayor reposo y prescribí alimentos lijeros.

Desgraciadamente no me era posible permanecer al lado de la paciente como yo lo hubiera deseado, y me separé de ella ofreciendo volver á la mañana siguiente. Así lo hice, y tuve la satisfacción de saber que el parto se había verificado con toda felicidad, dando á luz un feto vivo, como á las once de la noche, esto es, seis horas despues de colocado el tapón; y esto apesar del agotamiento, del trabajo prolongadísimo, del uso de la ergotina, en una palabra, apesar de las malísimas condiciones de la enferma. La naturaleza no quiere sino una lijera ayuda, la mayor parte de las veces, para llevar á buen camino las funciones normales del organismo.

Este nuevo hecho, aunque presentado en la misma mujer, es de gran valor, no solo porque agrega una cifra más al buen resultado que había obtenido; sino porque es una especie de contraprueba para demostrarme la justicia de mis consideraciones. Tenemos en este hecho dos dias de método expectante. ¿Habrá partero que cuando se le presente un caso semejante pueda contemporizar más? Evidentemente no. Vemos pues en este segundo caso que mientras no se puso la matriz en las condiciones de resistencia indicadas, la dilatación no tuvo verificativo, que pasaron más de *sesenta horas* de contracciones sin que se lograra otra cosa que el descenso del órgano; pero que apenas tuvo apoyo, apenas se vió con la resistencia necesaria, en la décima parte del tiempo gastado inútilmente se verificó todo el trabajo del parto.

Dado este segundo hecho que casi constituye una experiencia por el método diferencial, podemos afirmar que en los casos de prolapsus, el cuello no se dilata por falta de sosten y que allí está todo el obstáculo.

OBSERVACION 3.ª

Despues de estos dos hechos y como un aumento que confirma más mis ideas, debo señalar que en principios de este año asistí por tercera vez á la misma persona asunto de las obser-

vaciones anteriores; que fui llamado inmediatamente que asomó el tumor en los lábios de la vulva y que cuando llegué aun no salía del todo; que hice el taponamiento como ya lo he indicado, y que las contracciones uterinas, que eran vigorosas cuando llegué, se suspendieron durante media hora para tomar incremento despues y estar en su apogeo como á las tres horas, tiempo en el que retiré los algodones, encontrándome con el cuello ya borrado y la cabeza ocupando el recinto pelviano; y que media hora despues se terminó el trabajo del modo más feliz.

Despues de lo anterior creo que podemos establecer: 1.° que la causa de la distocia en los casos de prolapsus de la matriz es la falta de sosten; 2.° que la indicación es proporcionar ese sosten; y 3.° que el mejor modo de conseguirlo es el taponamiento vaginal; por que aunque hay otros medios que lo pueden sustituir, es evidente que nunca las tendremos tan á mano ni serán tan fáciles de aplicar como éste.

Hay sin género de duda multitud de personas que están afectadas de caidas de la matriz en grado mucho menor que el que hemos señalado y que conciben con frecuencia. ¿No será esta una dificultad, una causa cuando ménos de que se retarde el parto? Es una cuestión que se debe estudiar y que yo estoy en la imposibilidad de resolver.

Hay otros casos como los citados por Moreau y por Siebold en los que la reducción es imposible y en que se vé el partero obligado á usar de otros medios para hacer la dilatación del cuello y aunque los cirujanos anteriores recurrieron á abrirse camino por el método cortante, quizás es más prudente hacer la dilatación gra-

dual por la esponja, la laminaria, los sacos hidrostáticos de Barnes, puesto que exponen á la mujer á menos peligro.

En estos casos y una vez concluida la dilatación será indispensable terminar el parto por el forceps ó por la versión, pues estando el útero muy bajo, la prensa abdominal no puede obrar sobre él de un modo eficaz; además toda la porción de la matriz que se encuentra en el canal está comprimida entre las paredes de él y la cabeza del feto y su acción quedará anulada; y tanto más cuanto que comprimida allí durante los últimos meses en que verifica su desarrollo no lo habrá alcanzado. Para practicar debidamente cualquiera de las operaciones indicadas, es conveniente sostener la matriz por medio del pañuelo que señalan los autores citados y al cual se practica en el centro una abertura para el paso del producto.

He querido llamar la atención sobre este punto porque la generalidad de los autores apenas lo señalan, y porque las notas sucintas que dan sobre él, han pasado desapercibidas para la mayoría de los prácticos; lo cual nada tiene de raro, si se atiende á que lo compendiado se retiene con mucha menor facilidad que lo que se lee extensamente, hecho este comprendido en la gran ley de la asociación de las ideas.

Si acaso he logrado fijar de un modo terminante las indicaciones que hay que llenar y si acaso he fundado las razones de tal indicación me consideraré satisfecho.

México, Junio 14 de 1889.

F. Zárraga.